

Année 1963

# THÈSE

POUR LE

1083

## DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Thérèse CARTON

née le 28 août 1932 à Boulogne sur Mer (Pas de Calais)

---

Présentée et soutenue publiquement le :

---

MALADIE GELATINEUSE DU PERITOINE CHEZ UNE MALADE  
PRESENTANT DEUX ENORMES KYSTES MUCOIDES DE L'OVAIRE  
ET UN LYMPHANGIOME KYSTIQUE DE TOUS LES MESOS ABDOMINAUX

---

Président : Mr. L. LEGER, Professeur

---

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE . PARIS.V<sup>e</sup>

---



# THÈSE

Année 1963

n°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Thérèse CARTON

née le 28 août 1932 à Boulogne sur Mer (Pas de Calais)

---

Présentée et soutenue publiquement le :

---

MALADIE GELATINEUSE DU PERITOINE CHEZ UNE MALADE  
PRESENTANT DEUX ENORMES KYSTES MUCOIDES DE L'OVAIRE  
ET UN LYMPHANGIOME KYSTIQUE DE TOUS LES MESOS ABDOMINAUX

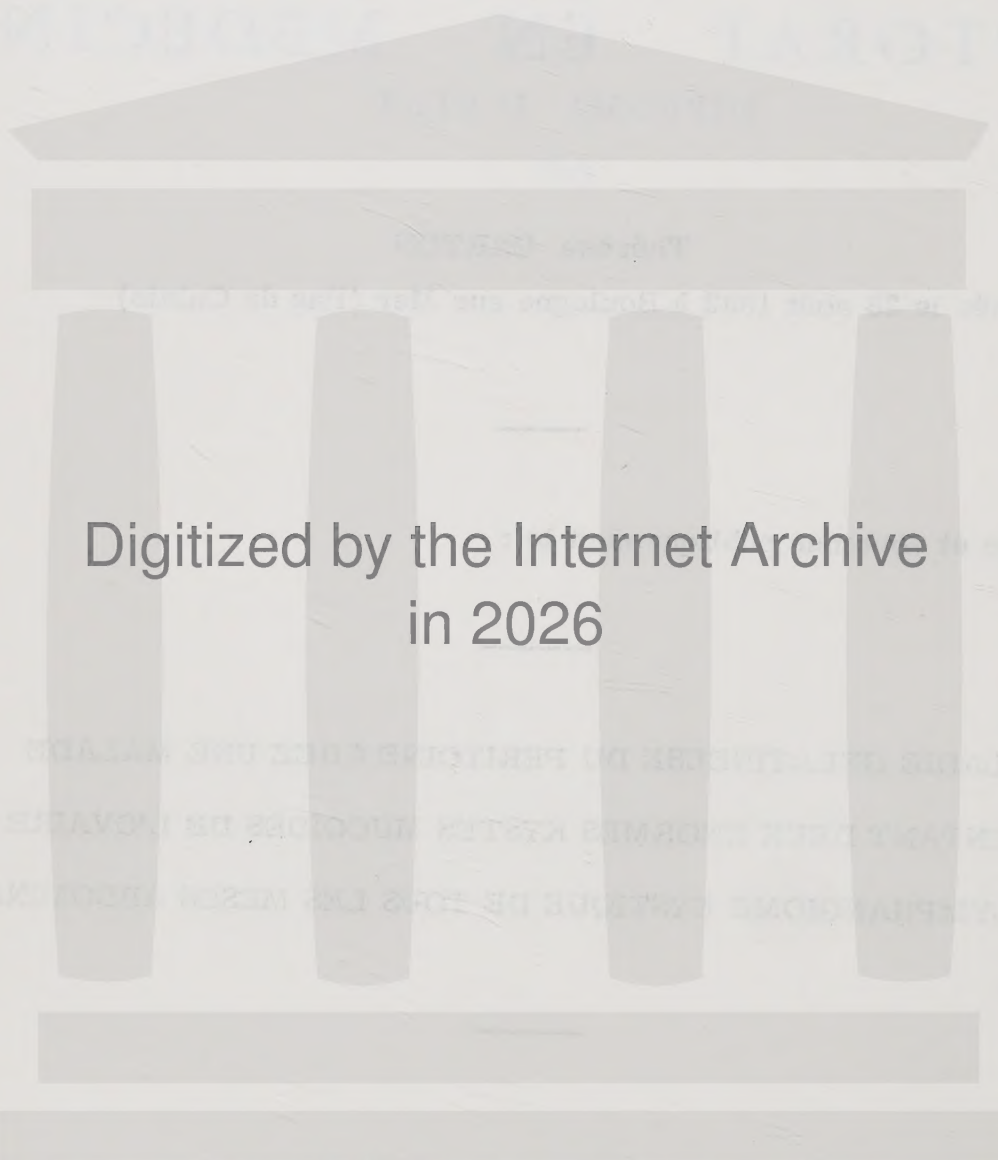
---

Président : Mr. L. LEGER, Professeur

---

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE . PARIS.V<sup>e</sup>

---



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA40152008\\_0020](https://archive.org/details/IA40152008_0020)

## PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Debré (R.), Fey (B.), Galliard (H.), Gastinel (P.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lavier (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulouquet (P.), Mouquin (M.), Olivier (E.), Pasteur Valléry-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Verne (J.).

DOYEN . . . . . Léon BINET.

*Membre de l'Institut*

1<sup>er</sup> ASSESSEUR . . . . . } Gaston CORDIER

2<sup>e</sup> ASSESSEUR . . . . . } Paul CASTAIGNE

## I. — PROFESSEURS

## 1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

## a) Professeurs titulaires :

|                                                                     | MM.                |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Anatomie . . . . .                                                  | DELMAS (A.)        |
| Anatomie pathologique . . . . .                                     | DELARUE (J.)       |
| Anesthésiologie . . . . .                                           | BAUMANN (J.)       |
| Biochimie médicale . . . . .                                        | { JAYLE (M.-F.)    |
|                                                                     | { SCHAPIRA (G.)    |
| Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports . . . . .   | CHAILLEY-BERT (P.) |
| Biologie médicale . . . . .                                         | FAUVERT (R.)       |
| Cancérologie médicale et sociale . . . . .                          | BERNARD (J.)       |
| Embryologie . . . . .                                               | TUCHMANN (H.)      |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière) . . . . . | JOANNON (P.)       |
| Histologie . . . . .                                                | GIROUD (A.)        |
| Hygiène et médecine préventive . . . . .                            | BOYER (J.)         |
| Médecine du Travail . . . . .                                       | DESOILLE (H.)      |
| Médecine légale . . . . .                                           | DEROBERT (L.)      |
| Microbiologie (Bactériologie et virologie) . . . . .                | FASQUELLE (R.)     |
| Parasitologie . . . . .                                             | BRUMPT (L.-C.)     |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                                   | LAURENCE (G.)      |
| Pathologie exotique . . . . .                                       | N...               |
| Pathologie expérimentale et comparée . . . . .                      | MERKLEN (F.-P.)    |
| Pathologie médicale . . . . .                                       | N...               |
| Pathologie respiratoire . . . . .                                   | TURIAT (J.)        |
| Pathologie et thérapeutique générales . . . . .                     | BOUDIN (G.)        |
| Pharmacologie . . . . .                                             | CHEYMOL (J.)       |
| Physiologie . . . . .                                               | { BINET (L.)       |
|                                                                     | { BARGETON (D.)    |
| Physiologie et pathologie obstétricale . . . . .                    | LEPAGE (F.)        |
| Physique médicale . . . . .                                         | { DOGNON (A.)      |
|                                                                     | { DJOURNO (A.)     |
| Radiologie médicale . . . . .                                       | DESGREZ (H.)       |
| Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale . . . . .         | CAUCHOIX (J.)      |
| Thérapeutique . . . . .                                             | CONTE (M.)         |
| Thérapeutique appliquée . . . . .                                   | LAMOTTE (M.)       |

## b) Professeurs à titre personnel :

|                                          |                            |
|------------------------------------------|----------------------------|
| Biochimie médicale . . . . .             | { DESGREZ (P.)             |
|                                          | { POLONOVSKI (J.)          |
| Biologie médicale . . . . .              | BOURLIÈRE (F.)             |
| Hygiène et médecine préventive . . . . . | DEPARIS (M.)               |
| Pharmacologie . . . . .                  | LÉVY (M <sup>lle</sup> J.) |
| Physiologie . . . . .                    | PARROT (J.)                |
| Physique médicale . . . . .              | KELLERSHOHN (L.)           |

## 2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

### a) Professeurs titulaires :

|                                                                                                 | MM.                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Clinique carcinologique chirurgicale (Necker) . . . . .                                         | REDON (H.)                 |
| Clinique cardiologique (Broussais) . . . . .                                                    | SOULIÉ (P.)                |
|                                                                                                 | LORTAT-JACOB (J.-L.)       |
|                                                                                                 | LEGER (L.)                 |
|                                                                                                 | ABOULKER (P.)              |
| Cliniques chirurgicales . . . . .                                                               | PATEL (J.)                 |
|                                                                                                 | CORDIER (G.)               |
|                                                                                                 | GOSSET (J.)                |
|                                                                                                 | SICARD (A.)                |
|                                                                                                 | OLIVIER (Cl.)              |
|                                                                                                 | FÈVRE (M.)                 |
| Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades) . . . . .                     | MERLE d'AUBIGNÉ (R.)       |
| Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin) . . . . .                        | GAUDART d'ALLAINES (F. de) |
| Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais) . . . . .                                   | MATHEY (J.)                |
| Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec) . . . . .                                     | DECOURT (J.)               |
| Clinique endocrinologique (Pitié) . . . . .                                                     | LAMY (M.)                  |
| Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades) . . . . .                                      | HUGUIER (J.)               |
| Clinique gynécologique (Broca) . . . . .                                                        | DEGOS (R.)                 |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis) . . . . .                         | CATHALA (J.)               |
| Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades) . . . . .                                   | MOLLARET (P.)              |
| Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard) . . . . .                                   | DELAY (J.)                 |
| Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne) . . . . .                        | HAMBURGER (J.)             |
| Clinique des maladies métaboliques (Necker) . . . . .                                           | MARCHAL (G.)               |
| Clinique des maladies du sang (Broussais) . . . . .                                             | CASTAIGNE (P.)             |
| Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière) . . . . .                                | MILLIEZ (P.)               |
|                                                                                                 | LENÈGRE (J.)               |
|                                                                                                 | JUSTIN-BESANÇON (L.)       |
| Cliniques médicales . . . . .                                                                   | BROUET (G.)                |
|                                                                                                 | BARIÉTY (M.)               |
|                                                                                                 | SÈZE (S. de)               |
|                                                                                                 | DREYFUS (G.)               |
|                                                                                                 | KOURILSKY (R.)             |
| Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat) . . . . .                                     | DEBRAY (C.)                |
| Clinique médicale propédeutique (Broussais) . . . . .                                           | GENNES (L. de)             |
| Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu) . . . . . | DEROT (M.)                 |
| Clinique de neuro-chirurgie (Pitié) . . . . .                                                   | DAVID (M.)                 |
| Clinique neurologique (Salpêtrière) . . . . .                                                   | GARCIN (R.)                |
| Cliniques obstétricales . . . . .                                                               | LACOMME (M.)               |
|                                                                                                 | MERGER (R.)                |
| Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal) . . . . .                                   | VARANGOT (J.)              |
| Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu) . . . . .                                                 | RENARD (G.)                |
| Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière) . . . . .                                      | AUBRY (M.)                 |
| Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul) . . . . .                      | LELONG (M.)                |
| Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades) . . . . .                                       | MARIE (J.)                 |
| Clinique de pneumo-ptisiologie (Laennec) . . . . .                                              | BERNARD (E.)               |
| Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière) . . . . .                                 | MICHAUX (L.)               |
| Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin) . . . . .                                 | COSTE (F.)                 |
| Clinique stomatologique (Pitié) . . . . .                                                       | DECHAUME (M.)              |
| Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard) . . . . .                                       | ROUX (M.)                  |
| Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine) . . . . .                                       | LEMAIRE (A.)               |
| Clinique toxicologique . . . . .                                                                | GAULTIER (M.)              |
| Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique . . . . .                                 | PADOVANI (P.)              |
| Sémiologie médicale . . . . .                                                                   | DOMART (A.)                |
| Sémiologie et clinique chirurgicales . . . . .                                                  | POILLEUX (F.)              |
| Clinique urologique (Necker) . . . . .                                                          | COUVELAIRE (R.)            |
| Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau) . . . . .                                | TURPIN (R.)                |

### b) Professeurs à titre personnel :

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| Médecine . . . . . | { BOUR (H.)      |
|                    | { LHERMITTE (F.) |
|                    | { PEQUIGNOT (H.) |

## II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAÎTRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

|                                                                      | MM.                                                                                                                                                                       |                                    | MM.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anatomie . . . . .                                                   | CABROL (C.)<br>COUINAUD (C.)<br>GILLOT (C.)<br>OLIVIER (G.)<br>pr. s. ch.<br>GAUTHIER-VILLARS (M <sup>me</sup> P.)<br>pr. s. ch.                                          | Orthopédie . . . . .               | JUDET (R.)<br>MEARY (R.)<br>POSTEL (M.)<br>RAMADIER (J.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Anatomie pathologique . . . . .                                      | ABELANET (R.)<br>CHOMETTE (G.)<br>GOUYGOU (Ch.), m. conf.<br>NEZELOFF (Ch.)<br>ORCEL (L.)<br>PAILLAS (J.)                                                                 | Oto-rhino-Laryngologie . . . . .   | DEBAIN (J.)<br>PIALOUX (P.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Anesthésiologie . . . . .                                            | KERN (E.)<br>VOURC'H (G.)<br>BARBIER (P.)<br>pr. s. ch.                                                                                                                   | Parasitologie . . . . .            | GOLVAN (Y.)<br>LAPIERRE (J.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Bactériologie . . . . .                                              | CHRISTOL (D.)<br>LE MINOR (L.)<br>TOURNIER (P.)<br>BAILLIEU Et. m. conf.                                                                                                  | Pathologie chirurgicale . . . . .  | BARCAT (J.)<br>BINET (J.-P.)<br>GERBONNET (G.)<br>CHATELIN (C.-L.)<br>DUBOST (Ch.)<br>DUBOST (Cl.)<br>FAUREL (J.)<br>FLABEAU (F.)<br>GARBAY (M.)<br>GARNIER (H.)<br>(Cl. de) GAUDART-d'ALLAINES<br>GERMAIN (A.)<br>LATASTE (J.)<br>LOYGUE (J.)<br>MERCADIER (M.)<br>NATALI (J.)<br>PELLERIN (D.)<br>PERROTIN (J.)<br>ROBERT (H.)<br>THOMERET (G.)                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Biochimie médicale . . . . .                                         | BOURILLON (R.)<br>CARTIER (P.)<br>DREYFUS (J.-Cl.)<br>GONNARD (P.)<br>KRUEH (J.)<br>JEROME (H.)                                                                           | Pathologie exotique . . . . .      | SCHNEIDER (J.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Biologie appliquée à l'Éducation<br>Physique et aux Sports . . . . . | PLAS (F.)                                                                                                                                                                 | Pathologie expérimentale . . . . . | BENHAMOU (J.-P.)<br>BERTHAUX (P.)<br>BOIVIN (P.)<br>CROSNIER (J.)<br>HARTMANN (L.)<br>LÉPER (J.) Pr. s. ch.<br>MAURICE (J.)<br>MIKOL (Cl.)<br>RICHEL (G.)<br>AUSSANNAIRE (M.)<br>BOUVIER (J.)<br>BOUVRAIN (Y.)<br>BRICAIRE (H.)<br>BRISAUD (H.)<br>BROCARD (H.)<br>BUGE (A.)<br>CATINAT (J.)<br>CHRÉTIEN (J.)<br>COBLENTZ (B.)<br>CONTAMIN (F.)<br>COURY (C.)<br>ÉTIENNE (J.-P.)<br>FREZAL (J.)<br>FRITEL (D.)<br>HENNEQUET (A.)<br>HIMBERT (J.)<br>HOUSSET (E.)<br>LAROUCHE (Cl.)<br>LESOBRE (R.)<br>LEVEQUE (B.)<br>MACREL (C.)<br>MOREAU (L.)<br>NICK (J.)<br>ROYER (P.)<br>TOURNEUR (R.)<br>WOLFROMM (R.) |
| Carcinologie . . . . .                                               | BOIRON (M.)<br>DENOIX (P.)<br>MATHE (G.)<br>SELIGMANN (M.)                                                                                                                | Pathologie médicale . . . . .      | LAFOURCADE (J.)<br>LEPERCO (G.)<br>MANDE (R.)<br>MOZZICONACCI (P.)<br>POLONOVSKI (C.)<br>ROSSIER (A.)<br>VIALATTE (J.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Dermato-Syphiligraphie . . . . .                                     | CIVATTE (J.)<br>DUPERRAT (B.)                                                                                                                                             |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Electro-Radiologie . . . . .                                         | LEDoux-LEBARD (G.)<br>BESSIS (M.)<br>BILSKI-PASQUIER (G.)<br>DAUSSET (J.)<br>DUHAMEL (G.)                                                                                 |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Hématologie . . . . .                                                | COUJARD (R.), pr. s. ch.<br>MAROIS (M.)<br>RACADOT (J.)                                                                                                                   |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Histologie . . . . .                                                 | BESANÇON (F.)<br>CORNET (A.)                                                                                                                                              |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Hydrologie . . . . .                                                 | BOYER (J.) pr. s. ch.<br>BLANCHER (G.)<br>CORRE-HURST (M <sup>me</sup> L.)<br>SAPIN-JALOUSTRE (H.)                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Hygiène . . . . .                                                    | BASTIN (R.) Pr. s. ch.<br>DUPONT (V.)                                                                                                                                     |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Maladies infectieuses . . . . .                                      | FOURNIER (E.)<br>GUENIOT (M.)<br>HADENGUE (A.)                                                                                                                            |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Médecine légale . . . . .                                            | ALBAHARY (C.)<br>PERTUISSET (B.)                                                                                                                                          |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Médecine du travail . . . . .                                        | LAPRESLE (J.)<br>GRANJON (A.)<br>HERVET (E.)<br>LE LORIER (G.)<br>LEVY (J.)<br>MORIN (P.)<br>MUSSET (R.)<br>ROBEY (M.)<br>SENEZE (J.)<br>SUREAU (C.)<br>THOYER-ROZAT (J.) |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Neuro-chirurgie . . . . .                                            | BRÉGEAT (P.)<br>DUBOIS (A.)<br>SARAUX (H.)                                                                                                                                |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Neurologie . . . . .                                                 |                                                                                                                                                                           |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Obstétrique . . . . .                                                |                                                                                                                                                                           |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Ophtalmologie . . . . .                                              |                                                                                                                                                                           |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                               | MM.                                                                                                                         |                                | MM.                                                                     |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Pharmacologie. . . . .        | { BOISSIER (J.)<br>LECHAT (P.)<br>BARRES (G.)<br>DEJOURS (P.)<br>pr. s. ch.                                                 | Psychiatrie. . . . .           | PICHOT (P.)                                                             |
| Physiologie . . . . .         | { DURAND (J.)<br>GIRARD m. conf.<br>HUGELIN (A.)<br>SCHERRER (J.)<br>CHANTEUR (J.)<br>GOUGEROT (L.), m. conf.<br>pr. s. ch. | Psychiatrie infantile. . . . . | { DENIKER (P.)<br>DUCHE (D.)<br>FLAVIGNY (H.)                           |
| Physique médicale . . . . .   | { GREMY (F.) m. conf.<br>MILHAUD (G.)<br>PELLERIN (P.)<br>ROUCAYROL (J.-Cl.)<br>TUBIANA (M.) m. conf.                       | Rhumatologie . . . . .         | DELBARRE (F.)<br>pr. s. ch.                                             |
| Pneumo phthisiologie. . . . . | { KREIS (B.)<br>MEYER (A.)<br>RENAULT (P.)                                                                                  | Stomatologie. . . . .          | { CERNEA (P.)<br>CHAPUT (M <sup>me</sup> A.) m. c. agr.<br>GRELLET (M.) |
|                               |                                                                                                                             | Thérapeutique . . . . .        | { CHASSAGNE (P.)<br>MARCHE (J.)                                         |
|                               |                                                                                                                             | Urologie. . . . .              | { AUVERT (J.)<br>MOULONGUET (A.)<br>QUENU (L.)                          |

### III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

|                                 | MM.                                              |                                                     | MM.                             |
|---------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| Anatomie . . . . .              | DEBEYRE (J.)                                     | Clinique ophtalmologique                            | { DESVIGNES (P.)<br>OFFRET (G.) |
| Clinique chirurgicale . . . . . | VERNE (J.-M.)                                    | Clinique pédiatrique et pué-<br>riculture . . . . . | LAPLANE (R.)                    |
| Clinique médicale. . . . .      | { PERRAULT (M.)<br>RAMBERT (P.)<br>THIEFFRY (S.) | Clinique psychiatrique. . . . .                     | BARUK (H.)                      |
| Clinique obstétricale . . . . . | { GRASSET (J.)<br>MAYER (M.)                     | Clinique urologique . . . . .                       | KUSS (R.)                       |

### IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Bactériologie. . . . .            | HAUDUROY (P.) Pr. s. ch. |
| Pathologie chirurgicale . . . . . | RUDLER (J.) Pr. s. ch.   |

### V. - CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

|                                                           |                                                       |                                 |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Secrétaire général de la Faculté . . . . .                | M. LENA (J.)                                          | { BOLTANSKI (E.)<br>LAUNAY (C.) |
| Secrétaire principal. . . . .                             | Mlle CHAINTREUIL (G.)                                 |                                 |
| Conservateur en Chef de la Bibliothèque . . . . .         |                                                       |                                 |
| Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine . . . . . | { M. le Docteur HAHN (A.)                             |                                 |
| Conservateurs . . . . .                                   | Mlles DUMAITRE (P.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)     |                                 |
| Bibliothécaire . . . . .                                  | { Mmes CONTET (J.), FORGET (F.),<br>Mlle LAURENT (H.) |                                 |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A la Mémoire de mon Père

A ma Mère

A mon Frère, mes Soeurs

et à mes Amis.



A Monsieur le Professeur Lucien LEGER

Qui a bien voulu accepter de présider  
cette thèse.



A Monsieur le Docteur ZAGDOUN

Chirurgien de l'Hôpital de Rambouillet

Qui a bien voulu nous confier cette  
observation et nous guider dans ce travail.



Et à tous mes Maîtres.



L'intérêt de cette observation réside dans l'association de deux lésions rares : un pseudomyxome péritonéal et un lymphangiome kystique diffus des mésos abdominaux. Bien que d'assez nombreux cas de pseudomyxomes et de lymphangiomes aient été décrits, il n'a pas été retrouvé d'association semblable dans la littérature. La relation entre les 2 lésions reste obscure, et la présence de deux kystes de l'ovaire ne permet pas de penser que ces derniers sont seuls en cause dans la production de cette ascite.



OBSERVATION

Mme H .... 64 ans.

Entre dans le service de Chirurgie de l'Hôpital de Rambouillet le 23/2/63 pour une très importante augmentation de volume de l'abdomen, apparue progressivement.

Le début exact de l'affection qui remonte à plusieurs années ne peut être précisé.

On note l'apparition depuis une quinzaine de jours de douleurs abdominales, l'évolution a été indolore jusque-là, et d'une incontinence vésicale.

Il n'existe aucun trouble digestif à part une constipation ancienne.

L'examen de l'abdomen révèle une discrète hépatomégalie. Il existe une matité généralisée de l'abdomen avec signe du flot.

La paracentèse ne ramène pas de liquide, malgré un diagnostic probable d'ascite.

La T.A. est à 13-8 ; le reste de l'examen est normal, on ne retrouve ni éthylisme, ni antécédent d'ictère. Elle est ménopausée depuis 5 ans. Elle a eu 6 enfants vivants, 3 morts-nés dont un d'hydramnios probable.



Le transit gastrique et intestinal montre la présence d'une hernie hiatale et d'un diverticule de l'angle de Treitz.

On intervient avec le diagnostic vraisemblable de kyste géant de l'ovaire.

### CONSTATATIONS OPERATOIRES

Il s'agit de deux énormes kystes ovariens avec pseudo-myxome du péritoine généralisé. La totalité du grand épiploon, tous les mésos gastrique, grêles et coliques sont envahis par une multitude de formations kystiques et gélatineuses.

Pensant à un pseudo-myxome d'origine ovarienne, on pratique l'ablation des kystes, l'ablation subtotal de l'épiploon envahi, mais sans chercher à pratiquer l'exérèse totale des lésions, ce qui d'ailleurs serait absolument impossible.

Au vu de ces lésions, on a fait le diagnostic de pseudo-myxome du péritoine d'origine ovarienne ; mais l'examen histologique (Pr. Duperrat) révèle la nature exacte de l'atteinte épiploïque. "J'ai la surprise de trouver un lymphangiome épiploïque, le fragment ne contient pas de cellules épithéliales provenant de l'ovaire."

La coupe du morceau de l'épiploon montre un lymphangiome, celui-ci paraît bénin. Mais il n'est pas impossible que les dilatations lymphatiques soient secondaires à une compression tumorale quelconque."

On réintervient 15 jours plus tard pour une hernie étranglée, la présence de substance gélatineuse est constatée dans le sac herniaire.



## TRAITEMENT - EVOLUTION

Après l'intervention la malade a été soumise à 18 séances de radiothérapie.

Nous avons revu la malade début août 63 c'est à dire 5 mois après l'intervention. Elle a repris 6 kilogs, se sent en parfait état général, a repris son activité antérieure, et ne se plaint plus d'aucun trouble. L'incontinence vésicale et les douleurs abdominales n'ont pas réapparu. Il persiste seulement une discrète sensation de gêne douloureuse sus-pubienne apparaissant le soir.

L'abdomen est de volume normal, souple, non tendu, parfaitement dépressible. Il ne semble pas exister de matité.

## INSERTION DE CETTE OBSERVATION DANS UN CADRE NOSOLOGIQUE

Du fait de l'aspect anatomique, c'est un pseudo-myxome.

La maladie gélatineuse du péritoine, affection connue et décrite depuis plus d'un siècle comporte de nombreux points obscurs tant du point de vue pathogénique qu'évolutif, s'agit-il d'une affection bénigne ou maligne ?

La maladie gélatineuse du péritoine n'est pas une entité mais se retrouve au cours d'affections diverses.

Pour conserver le terme de maladie gélatineuse du péritoine, il est nécessaire de retrouver dans chaque cas un minimum de caractères anatomiques, cliniques et évolutifs communs.



La clinique est très peu évocatrice, et le diagnostic est rarement fait avant l'intervention, et c'est devant l'augmentation progressive du volume de l'abdomen que l'on intervient et fait le diagnostic.

Affection rare, elle se rencontre habituellement chez des patients de 50 ans, les 2 sexes en sont affectés.

La distension indolore de l'abdomen est souvent le seul signe qui amène à consulter. Cette augmentation de volume est progressive et se fait en quelques mois ou années.

Edlund (1950) affirme que l'on retrouve souvent des douleurs coliques. Ces douleurs sont probablement dues à des épisodes de sub-occlusion que l'on retrouve plus tard dans le tableau de la maladie.

Le contraste est frappant entre la conservation d'un bon état général durant des mois et des années, et l'aspect de l'abdomen.

A la palpation de l'abdomen on perçoit des masses irrégulières.

Il existe une matité généralisée avec signe du flot, la matité peut être ou non mobile ; ceci semble en rapport avec la plus ou moins grande viscosité du liquide.

La pression abdominale élevée peut entraîner une gêne respiratoire (Brennan). Une hernie externe peut pour la même raison se développer et plusieurs cas ont été diagnostiqués parce qu'on a retrouvé de la substance mucoïde dans le sac herniaire.

Edlund a rapporté plusieurs cas de compression vésicale entraînant des mictions fréquentes.

Enfin l'évolution tardive se fait vers des épisodes répétés d'occlusion intestinale (Brennan) qui sont le plus souvent la cause de la mort.



La paracentèse ramène parfois du liquide mais le plus souvent la ponction reste blanche, ceci lorsqu'existe un signe du flot devrait évoquer un pseudo-myxome (Brennan).

La radio d'abdomen sans préparation ne montre pas d'image particulière, à part une grisaille généralisée. Le repas baryté peut montrer des déformations et irrégularités du tube digestif, et Séror (1957) rapporte un signe qui serait pour lui pathognomonique : la dissociation particulière des anses grêles qui serait la traduction de la qualité et de l'adhérence de l'épanchement intra-péritonéal.

A la laparotomie le diagnostic est enfin évident devant la présence de plusieurs litres de substance mucoïde emplissant toute la cavité péritonéale, il s'agit d'une matière verdâtre semi-translucide, de la consistance d'une gelée à moitié figée.

L'examen microscopique montre la présence d'une substance hyaline et quelques éléments cellulaires de grande dimension d'origine péritonéale, sans signification caractéristique mais pouvant dans certains cas donner une signature étiologique précise.

Chimiquement, il s'agit de glyco-protéines avec présence d'acide hyaluronique.

Tel est l'aspect de l'ascite gélatineuse toujours identique quelle que soit sa cause. Comment s'en étonner sachant que la cellule mucipare n'a aucune spécificité histologique et que même dans les cas de malignité indiscutable, elle n'offre aucun des caractères cytologiques du cancer.

"Le pronostic en est sombre malgré la thérapeutique en raison de l'hypothèque cancéreuse, parfois évidente d'emblée, d'autres fois de révélation secondaire ou tardive" (Séror).

Le pseudo-myxome semble être une réaction particulière du péritoine à l'égard d'agressions diverses. Nous reviendrons en faisant les diagnostics



différentiels sur les différentes lésions retrouvées soit de l'intestin, soit du péritoine lui-même.

La lésion retrouvée dans l'observation ci-dessus était un lymphangiome diffus de l'épiploon et des mésos. Il est intéressant de faire rentrer ce cas dans une classification anatomique plus générale des tumeurs de l'épiploon et du mésentère.

Ces tumeurs sont des lésions rares et le diagnostic pré-opératoire est rarement fait.

Si l'apparence grossière de ces tumeurs est la même, l'anatomie pathologique révèle au contraire des types histologiques très différents ; on retrouve des tumeurs uniques ou multiples et de taille très variable allant de la grosseur d'une tête d'épingle à une tête d'adulte.

Elles siègent entre les 2 feuillets du grand épiploon du mésentère ou du mésocolon ; on les retrouve par ordre de fréquence : dans le mésentère iléal, le mésentère jéjunal puis le mésocolon. Les tumeurs de l'épiploon sont les plus rares.

Il faut du point de vue histologique distinguer deux grandes catégories, d'une part les tumeurs solides sur lesquelles nous passerons rapidement, d'autre part les tumeurs kystiques dont la majorité se trouve constituée par les tumeurs lymphatiques.

Les tumeurs solides peuvent être du type bénin tels que les lipomes, fibromes, hémangiomes, neurofibromes, léiomyomes. Ce peut être également des tumeurs mixtes : fibro-lipomes, fibro-myxomes etc ....

Les tumeurs malignes les plus fréquemment retrouvées sont les localisations métastatiques de l'épiploon. Parmi les tumeurs malignes primitives, on distingue plusieurs catégories :



- a - les endothéliomes qui représentent la véritable néoplasie primitive du mésentère.
- b - les sarcomes purs.
- c - les sarcomes mixtes.
- d - les lymphosarcomes.

Enfin il faut citer les tumeurs inflammatoires qui pouvant subir une dégénérescence kystique sont à la frontière des deux catégories, tels les xanthogranulomatoses, et autres granulomatoses inflammatoires.

Les tumeurs liquidiennes sont les plus fréquentes des tumeurs du mésentère. Nous rappellerons la classification proposée par Chatain. La première observation est attribuée au Florentin Benevieni qui en 1507 fit à l'autopsie d'un enfant la découverte de "cette merveille anatomique". On rapporta depuis divers cas découverts post-mortem ; mais ce n'est qu'à la fin du siècle dernier qu'ils commencent à être opérés.

#### ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Etant éliminés de cette étude les hématomes enkystés et les kystes parasitaires, on distingue 3 groupes de kystes du mésentère :

- 1 - Les kystes entéroïdes ou entérokystomes.
- 2 - Les dysembryomes kystiques.
- 3 - Les lymphangiomes kystiques.

Ces derniers ont une paroi mince formée d'une couche conjonctive dense faiblement vascularisée tapissée en dedans d'un endothélium.

Parfois surtout dans les vieux kystes la paroi est plus épaisse et présente une structure lymphoïde plus accusée, une sorte de néoformation de canaux lymphatiques, ou quelques cellules géantes.



Dans tous les cas l'aspect histologique est comparable à celui du tissu lymphoïde.

L'aspect macroscopique du kyste est plus variable. De volume dépassant rarement 10 litres, il est uniloculaire ou plus souvent multiloculaire, il peut être multiple.

Le contenu en est également variable, franchement chyleux (kystes chyleux), ou plus transparent ; tous les intermédiaires existent entre le chyle franc et la lymphe. Dans certains kystes les deux aspects coexistent dans des logettes voisines. Certains kystes ont un contenu hémorragique (dégénérescence ou traumatisme).

Enfin on a décrit des kystes infectés à contenu purulent.

Dans un rapport à l'Académie de Chirurgie (1938) le Professeur FEVRE avait passé en revue les différentes formes de lymphangiomes kystiques du grand épiploon. Affection proportionnellement plus fréquente chez l'enfant que chez l'adulte ; et il oppose le lymphangiome kystique au type plus rare d'épiploïte fibro-kystique, avec petits kystes multiples noyés dans un tissu scléreux. Des intermédiaires semblent d'ailleurs exister entre les 2 formes.

"Le lymphangiome kystique strictement uniloculaire est rare, et dans son voisinage dans la paroi on retrouve d'autres cavités kystiques. Il vaut donc mieux parler de lymphangiome kystique que de kystes lymphatiques ....

Un cas de Fisher nous paraît digne d'intérêt, cet auteur ayant trouvé 3 gros kystes multiloculaires entourés de tissu fibreux, épais, grisâtre .... Finalement l'opérateur peut se trouver en présence de 3 variétés de kystes épiploïques :

1 - Tantôt il s'agit de kystes marginaux, extraépiploïques pour ainsi dire, franchement pédiculés parfois sur l'épiploon et d'ablation facile.



2 - Tantôt la masse kystique est intra-épiploïque, développée entre les deux feuillets du grand épiploon.

3 - Parfois tout l'épiploon est envahi de tumeurs lymphangiomateuses, farci de kystes hématiques multiples ou transformé en une masse fibro-kystique et seule la résection épiploïque est alors de mise.

On trouve en outre de fréquentes adhérences".

Si l'on retrouve de nombreuses descriptions de lymphangiomes kystiques isolés de l'épiploon ou du mésentère, l'atteinte diffuse par de multiples lésions lymphangiomateuses est par contre fort rare. Voici ce qu'en dit Gross :

"Les kystes isolés du mésentère comportent habituellement un excellent pronostic. En contraste frappant sont les cas (heureusement fort rares) dans lesquels le mésentère en entier, ou en grande partie, est rempli de milliers de kystes de nature lymphatique ou chyleuse. Le mésentère est irrégulièrement boursoufflé, atteignant 1 ou plusieurs centimètres d'épaisseur par littéralement des centaines de lésions kystiques dont la taille varie grandement depuis celles qui sont à peine discernables à celles qui atteignent plusieurs cms. de diamètre. En plus de ces kystes situés dans le mésentère, il y a habituellement un oedème considérable et la possibilité de réaction fibreuse du mésentère, contribuant tous deux à son épaississement.

Il est parfaitement impossible d'enlever chirurgicalement tous ces kystes et de nettoyer le mésentère. Quelques kystes des plus grands peuvent être enlevés ....

On obtient parfois un résultat tel que la santé de l'individu est bonne pendant quelques années, bien qu'il reste l'appréhension de la possibilité d'une extension du processus qui peut provoquer une occlusion intestinale fatale ou une accumulation irrémédiable de liquide dans la paroi intestinale ou la cavité péritonéale.



La maladie kystique multiple du mésentère est une affection extrêmement affligeante à tout prendre. La chirurgie comporte plutôt un mauvais pronostic dans la majorité des cas".

Il faut rapprocher de cette description celle plus récente de Musgrove (1962) qui rapporte 2 observations de lymphangiomes diffus chez des adultes. Il mentionne la possibilité d'envahissement du tissu rétropéritonéal et sous-péritonéal de la paroi abdominale antérieure.

CAS I .... 43 ans.

A la laparotomie la cavité abdominale en entier est bourrée d'une lésion géante multikystique. Les kystes varient suivant le siège, d'une tête d'épingle à une petite grappe. La plupart des grands kystes sont ponctionnés et vidés d'un liquide clair séreux.

La main du chirurgien cherche l'insertion et trouve une masse irrégulière bosselée dans la région du mésentère de l'intestin grêle avec extension rétro-péritonéale, dans le pelvis et à la paroi abdominale antérieure. Une partie de la masse est enlevée pour biopsie, et la paroi abdominale est refermée.

L'examen anatomo-pathologique répond : kyste bénin lymphangiomateux.

CAS II .... 67 ans.

A la laparotomie la cavité péritonéale est littéralement parsemée de kystes clairs comme de l'eau de différentes tailles d'une tête d'épingle à 1 orange.

La large masse kystique est enlevée. A l'examen anatomo-pathologique il s'agit d'un kyste lymphangiomateux de la cavité péritonéale.



L'étiologie des kystes lymphatiques reste imprécise. Plusieurs théories ont été avancées sur la formation des lymphangiomes kystiques. On peut les classer en deux catégories :

- d'une part les lésions congénitales,
- d'autre part les lésions acquises.

Les lésions congénitales seraient d'après FEVRE les tumeurs isolées que l'on retrouve le plus fréquemment chez l'enfant, et qu'il oppose aux tumeurs multiples et aux épiploïtes fibro-kystiques qui seraient acquises et d'origine inflammatoire.

Dans le cas de kystes congénitaux il y aurait occlusion congénitale ou secondaire des vaisseaux lymphatiques ; ce qui explique leur accroissement progressif.

Les autres théories invoquent différents mécanismes .

- Les uns invoquent un processus purement mécanique : on a mis en cause une thrombose sous-clavière, une compression du canal thoracique ou de la citerne de Pecquet par un processus pathologique quelconque, mais ces processus semblent devoir donner une stase globale du système lymphatique, plutôt qu'une lésion localisée. Quant à la rupture d'un chylifère, invoquée par certains, elle ne peut donner qu'un faux kyste par épanchement lymphatique.

- D'autres évoquent un processus inflammatoire de lymphangite oblitérante.

- Dégénérescence d'un ganglion lymphatique. Dégénérescence inflammatoire génératrice de stase et de dilatations en amont.

Dans l'observation que nous rapportons l'étiologie inflammatoire semble devoir être éliminée, on ne retrouve pas de lésions de sclérose ou de fibrose.



Il en est de même du mécanisme par compression. Il n'a été constaté à l'ouverture de l'abdomen aucune cause de compression. En outre les lymphangiectasies siègent uniquement sur les lymphatiques abdominaux. Il semblerait logique qu'une compression quelconque entraîne des dilatations généralisées.

Il reste l'hypothèse d'une lésion congénitale qui seule paraît vraisemblable.

La possibilité de l'origine congénitale des kystes mucoïdes de l'ovaire a été avancée, ce serait pour certains des dysembryomes ou des kystes Wolffiens. On peut se demander s'il n'y aurait pas un rapport embryologique entre les deux lésions.

Le pronostic des lymphangiomes kystiques est généralement bon ; ce sont des tumeurs qui ne semblent pas susceptibles de dégénérer. Il semble devoir être plus réservé dans le cas des lésions diffuses et étendues. L'extension du processus entraînant en quelques années des troubles graves du transit et peut se terminer dans un tableau d'occlusion intestinale fatale.

L'association à une maladie gélatineuse laisse craindre un pronostic sombre.

La présence des kystes de l'ovaire dans lesquels on retrouve la même substance mucoïde emplissant la cavité péritonéale et les dilatations kystiques lymphatiques pose un problème pathogénique qui n'est pas résolu.

Si le kyste mucoïde de l'ovaire, le mucocèle de l'appendice et l'essaimage d'un épithélioma colloïde péritonéal ou colique sont les étiologies les plus fréquemment retrouvées au cours d'une maladie gélatineuse du péritoine, il existe d'autres causes beaucoup plus rares.

SEROR relate deux observations : l'une d'un épithélioma mucipare de l'épiploon, l'autre d'un kyste de l'ovaire entéroïde rompu.



DESJACQUES (1954) commente 3 observations de pseudomyxome concernant :

- un kyste de l'ovaire non cancéreux,
- un cancer de l'ovaire,
- et un cas probable de cancer du rectum.

DOUTRE (Juil. 61) rapporte le cas d'un épithélioma colloïde de la paroi caecale et de l'épiploon.

Enfin YOVANOVITCH (1961) possède 6 observations personnelles.

#### OBSERVATION I

Epanchement gélatineux du péritoine, engendré par la perforation d'un mucocèle appendiculaire. Appendicectomie, guérison de 15 ans sans reproduction de l'épanchement.

#### OBSERVATION II

Epanchement gélatineux du péritoine secondaire à un mucocèle non perforé avec tumeur carcinoïde de l'appendice. Guérison de 7 ans sans reproduction de l'épanchement.

#### OBSERVATION III

Epanchement gélatineux du péritoine par rupture d'un kyste mucoïde de l'ovaire. Ablation du kyste. Guérison de 12 ans sans récurrence de l'épanchement.



OBSERVATION IV

Epanchement gélatineux du péritoine avec kyste végétant de l'ovaire. Ablation du kyste. Reproduction de l'ascite gélatineuse. Radiothérapie. Amélioration : mort 5 ans après l'intervention.

OBSERVATION V

Ascite gélatineuse avec cancer du colon ascendant. Hémi-colectomie droite palliative. Mort après 3 ans sans reproduction de l'épanchement.

OBSERVATION VI

Ascite gélatineuse avec endothéliome du péritoine. Résection palliative de la masse tumorale sur le grand épiploon. Reproduction de l'ascite. Radiothérapie. Amélioration. Mort au bout de 3 ans.

La variété des lésions retrouvées ferait pencher vers l'hypothèse d'une réaction non spécifique du péritoine, à une irritation mécanique inflammatoire ou néoplasique ; si l'on met à part le kyste mucoïde de l'ovaire et le mucocèle de l'appendice rompu où il s'agit vraisemblablement d'un essaimage. Toutefois l'éventualité d'une maladie gélatineuse du péritoine accompagnant un kyste de l'ovaire non rompu a été retrouvée, et même la récurrence possible après ablation des organes réputés générateurs de l'affection.

Il faut bien admettre en outre l'impossibilité du pronostic. Cette affection qui se comporte dans nombre de cas comme une affection maligne



peut paradoxalement donner des guérisons apparentes allant jusqu'à 16 ans. Les examens complémentaires ne semblent pas apporter d'éléments diagnostiques considérables.

Les radios digestives sont intéressantes dans le cas de volumineuses tumeurs uniques pouvant entraîner des déviations et compressions. Dans les cas de lésions diffuses, il ne semble pas y avoir de modifications radiologiques.

Il aurait pu être intéressant de pratiquer un bilan humoral à la recherche d'un déséquilibre protidique. On sait en effet que dans l'"Entéropathie exsudative", récemment décrite, on a retrouvé des dilatations diffuses des lymphatiques mésentériques et épiploïques ; maladie au cours de laquelle on retrouve à un degré plus ou moins accentué une déperdition protéique intestinale entraînant hypogammaglobulinémie et hypoalbuminémie.

On est en droit de se demander si on n'aurait pas trouvé de semblables modifications sérologiques chez cette malade.

Le traitement des lymphangiomes kystiques est totalement différent en cas de lésion kystique localisée, où la résection est relativement aisée et peut dans les cas favorables se limiter à l'ablation de la tumeur avec ligature du pédicule vasculaire. Une localisation proche des arcades vasculaires peut obliger parfois à une résection intestinale plus ou moins étendue.

En cas de lésions diffuses, on doit se limiter à une résection épiploïque et à l'ablation des kystes les plus importants avec ligature de leurs pédicules.

La radiothérapie post-opératoire paraît indiquée dans la maladie gélatineuse du péritoine. Il semble qu'on ait de meilleurs résultats à lointaine échéance.



### CONCLUSIONS

1 - Nous rapportons une observation qui nous paraît rare d'un pseudo-myxome péritonéal associé à deux énormes kystes mucoïdes des ovaires, et dont l'examen histologique a révélé qu'il s'agissait d'un lymphangiome épiploïque diffus.

2 - Cette observation semble pouvoir s'insérer dans le cadre des lymphangiomes kystiques diffus de l'épiploon ou des mésos.

3 - Son étiologie reste encore très obscure, aucune des théories, congénitale ou acquise, ne pouvant être ici affirmée.

4 - De même son pronostic est le plus incertain puisque des cas à peu près similaires ont pu évoluer vers la guérison, tandis que d'autres ont évolué vers la mort, le plus souvent par phénomènes occlusifs.

5 - Notre observation ne peut être qu'une contribution à l'étude de ces lésions encore rares et mal connues.



Vu, le Président de Thèse :

Professeur LEGER

Vu, le Doyen de la Faculté :

Professeur L. BINET

Vu, et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

J. ROCHE



## BIBLIOGRAPHIE

- Encyclopédie médico-chirurgicale.  
Tumeurs du mésentère.
- Malformations tumorales et tumeurs de l'enfant.  
Marcel Fèvre et R. Huguenin - 1954 p. 340.
- J. Seror - Afrique française chirurgicale - Séance 25 mai 1957  
p. 417 - Pseudo-myxome péritonéal.
- Breunann - British Medical Journal 3 jan. 59 p. 27  
The diagnosis of pseudomyxoma peritonei.
- M. Fèvre - Rapport - Mémoires de l'académie de chirurgie 1938, 64,  
1096-1102 - Kyste du grand épiploon.
- Gross R.E. - The surgery of infancy and childhood p. 381  
Multiple cystic disease of the mesentery.
- Musgrove J.E. - Canadian Medical Journal dec. 62 p. 1239  
Massive subperitoneal lymphangiomatous cysts.
- Majnarich Georges - Journal of International College of Surgeons  
oct. 1955 p. 403. - Mesenteric mesocolic and omental tumors with  
particular reference of the cystic forms.
- Keuneth Wood - The British Journal of Surgery Vol. 43 n° 179  
nov. 1955 p. 304. - Lymphatic cyst of the mesentery a review of  
the litterature and a report of 2 cases.
- Desjacques R., de Rougemont J. - Lyon chirurgial août 1954.  
La maladie gélatineuse du péritoine.
- Dautre M.L.P. - Bordeaux chirurgical Juil. 61, fasc. 3, p. 135-9  
3 observations de lésions rares.
- Grimoud (Toulouse) - Archives des maladies de l'appareil digestif  
oct. 1962 - Les tumeurs primitives du grand épiploon à propos de  
2 observations.



- Yovanovitch (Belgrade) - Bordeaux chirurgical Jan. 61 p. 15  
Maladie gélatineuse du péritoine - Remarque à propos de 6 observations personnelles.
  - Helvetica Pediatrica Acta - Supple. 10 - Volume 16 p. 56  
Aspects étiologiques d'une déperdition digestive exagérée de protéines plasmatiques.
  - Halsted, Holman M.P. - American Journal of Medicine 27, 963-975, 1959.  
Hypoproteinemia antedating intestinal lesions, and possibly due to excessive serum proteinloss into the intestine.
  - Graham H., Jeffries M.D., Marvin H., Sleisinger M.D.  
Surgery clinic north american 42, 1125-33, oct. 62  
Abnormal enteric loss of plasma protein in gastro intestinal disease.
  - Cattani R., Ligny et Mainguet - Archives des maladies de l'appareil digestif 1962, 51, 121-136.  
Images radiologiques de jejuno-pléites.
-

